

Преобладающим механизмом метастазирования явился лимфогенный в регионарные лимфатические узлы шеи. Данные метастазы выявлены у 60 (41,7%) пациентов, получивших лечение в 2017 году.

Биологической особенностью рака щитовидной железы является возможность одновременного развития опухолевых очагов в нескольких участках одной доли или в обеих долях.

Такой феномен мультицентрического и билатерального роста выявлен у 24 (16,7%) пациентов.

Высокий процент мультицентричности, также как значительная частота лимфогенного метастазирования обуславливают выбор хирургического лечения РЩЖ в объеме тиреоидэктомии с лимфодиссекцией шеи.

Выводы.

1. Высокодифференцированные формы рака щитовидной железы после Чернобыльской аварии обладают высоким метастатическим потенциалом.

2. Лимфогенное метастазирование в регионарные лимфатические узлы наблюдались у 60 (41,7%) пациентов Витебской области, лечившихся в 2017 году.

3. Частота лимфогенного метастазирования коррелирует с размером опухоли.

4. Явления мультицентричности и билатеральности опухолевого роста являются характерной особенностью РЩЖ.

Литература:

1. Короткевич, П. Е. Выбор объема хирургического вмешательства при папиллярном раке щитовидной железы / П. Е. Короткевич, Ю. Е. Демидчик, В. В. Барьяш // Медицина. – 2014. – № 2. – С. 51–57.
2. Короткевич, П.Е. Хирургическое лечение папиллярного рака щитовидной железы / П.Е.Короткевич, Ю.Е. Демидчик // Медицина. – 2016. – № 3. – С. 27–38.

УДК 616.711-002

ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЛГОРИТМА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЗВОНОЧНИКА

Корнилов А.В., Петухов В.И., Кубраков К.М., Алексеев Д. А.

УО «Витебский государственный медицинский университет»

Введение. Неспецифические гнойно-воспалительные заболевания позвоночника (НГЗП) представляют собой инфекционное поражение позвоночника пиогенными микроорганизмами с вовлечением в патологический процесс межпозвонкового диска, прилежащих мягких тканей и эпидурального пространства [1].

Диагностика НГЗП на ранних стадиях является сложной задачей. В большинстве случаев данная патология манифестирует двумя основными синдромами: неврологическим и синдромом системного воспалительного ответа (ССВО), которые не являются абсолютно специфичными. Поэтому нередко период между появлением первых признаков заболевания и постановкой диагноза колеблется от 2 недель до 9 месяцев [2]. Такая отсрочка начала целенаправленного лечения достаточно часто приводит к развитию осложнений.

На сегодняшний день тактика лечения НГЗП является достаточно дискуссионным вопросом. Однако все больше авторов склоняется к проведению своевременного оперативного лечения, включающего удаление гнойного очага в пределах здоровых тканей, а также стабилизацию пораженных сегментов [4]. Применение консервативной терапии наиболее приемлемо у пациентов с минимальной неврологической симптоматикой, или без нее, при этом по данным нейровизуализации не должно быть

существенной кифотической деформации или патологических переломов костей с внедрением в позвоночный канал [4].

По мнению ряда авторов, основными показаниями к оперативному лечению являются: нарастание неврологического дефицита, прогрессирующая деформация или нестабильность позвоночника, сдавление и стеноз позвоночного канала с компрессией спинного мозга, выраженный стойкий болевой синдром, отсутствие эффекта от консервативной терапии [3, 4].

Таким образом, разработка алгоритмов лечения пациентов с НГЗП, включающих показания к консервативному и оперативному лечению, а также варианты оперативных вмешательств в зависимости от распространенности гнойно-воспалительного очага является актуальной задачей.

Цель. Оценить эффективность алгоритма лечения пациентов с неспецифическими гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника.

Материал и методы. За период с января 2017 по май 2019 года на базе торакального гнойного хирургического отделения УЗ «Витебская областная клиническая больница» проходили лечение 50 пациентов с НГЗП (группа II). Медиана возраста пациентов составила 64 [57-69] года. Мужчин среди них было 31 (62%) , женщин – 19 (38%).

Диагностика и лечение данной группы пациентов проводилось согласно инструкции по применению МЗ РБ № 064-0519 от 17.05.2019 «Алгоритм лечения пациентов с неспецифическими гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника».

Для оценки эффективности разработанного алгоритма были проанализированы результаты лечения 27 пациентов с НГЗП за период с января 2012 по декабрь 2017 года, лечение которых осуществлялось на базах отделений гнойной хирургии и нейрохирургии УЗ «Витебская областная клиническая больница» (группа I). Медиана возраста пациентов ретроспективной группы составила 61 [52-66] год. Мужчин среди них было 16 (59,26%), женщин – 11 (40,47%). Группы были сопоставимы по полу и возрасту.

Эффективность предложенной тактики лечения оценивалась по количеству рецидивов заболевания и длительности пребывания пациентов в стационаре с последующим расчетом экономической эффективности [5]. В проспективной группе имелись 4 летальных исхода. Данные о времени пребывания этих пациентов в расчет эффективности предложенного алгоритма были исключены.

Статистическая обработка полученных результатов выполнена в программе Statistica 10.0. Для определения различий в длительности пребывания пациентов в стационаре использовался однофакторный дисперсионный анализ. Для изучения различий в количестве рецидивов заболевания (или повторных госпитализаций с целью коррекции возникших в результате лечения осложнений) использовался анализ таблиц сопряженности. Данные предоставлены в виде среднего и стандартной ошибки среднего ($M \pm m$), медианы и верхнего и нижнего квартилей ($Me [LQ-UQ]$). Уровень достоверности нулевой гипотезы (p) для принятия решения о значимости полученных результатов статистической обработки во всех тестах был принят равным или менее 0,05.

Результаты исследования.

Данные о времени пребывания пациентов в ретроспективной и проспективной группах приведены в таблице 1.

Таблица 1. Длительность пребывания пациентов в стационаре.

Группа	$M \pm m$	$Me [LQ-UQ]$
Группа I	60,30 \pm 7,60	42 [30-79]
Группа II	41,26 \pm 3,43	41,5 [3,43]

При проведении однофакторного дисперсионного анализа было установлено, что у пациентов Группы II средняя длительность пребывания в стационаре статистически значимо ниже, чем в Группе I (таблица 2).

Таблица 2. Показатели однофакторного дисперсионного анализа.

Критерий	P
Одномерный критерий значимости для койко-дня. Сверх-параметризованная модель. Декомпозиция III типа	<0,0001
Взвешенное среднее. Декомпозиция III типа.	<0,00001
Критерий Левена однородности дисперсий.	0,0016

Исходя из данных, предоставленных на таблице 2, можно сделать вывод, что статистические различия в средней длительности пребывания пациента в стационаре обусловлены изменением дисперсии в проспективной группе. Средний койко-день уменьшился и приблизился к его медиане, что в свою очередь объясняется статистически значимым снижением количества рецидивов и повторных госпитализаций в с 33,33% группы I до 8,7% в группе II (таблица 3).

Таблица 3. Статистические критерии таблиц сопряженности.

Критерий	P
Хи-квадрат Пирсона	0,00790
Йетса хи-квадрат	0,01931
Точный Фишера, односторонний	0,01052
Двусторонний	0,01170

Учитывая статистически значимое снижение среднего койко-дня, нами был произведен расчет экономической эффективности.

118,79 BYN стоимость 1 койко-дня в хирургическом торакальном гнойном отделении.

Доля экономии от сокращения периода лечения пациента в стационаре составила $=118,79 \times (60,30-41,26)=2261,76$ белорусских рублей.

Выводы.

1. Внедрение в практическое здравоохранение разработанного алгоритма лечения пациентов с неспецифическими гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника позволило уменьшить количество рецидивов заболевания и снизить среднее время пребывания пациента в стационаре.

2. Снижение количества рецидивов заболеваний и уменьшение времени пребывания пациентов с неспецифическими гнойно-воспалительными заболеваниями позвоночника после внедрения разработанного алгоритма снижает затраты на лечение в размере 2261,76 белорусских рублей на человека.

Литература.

1. Гончаров, М.Ю. Оценка эволюции неврологических нарушений как признака эффективности лечения у пациентов с неспецифическими гнойными заболеваниями позвоночника / М. Ю. Гончаров, В. П. Сакович // Саратов. науч.-мед. журн. - 2012. - № 8 (2). - С 420–424.

2. Гончаров, М.Ю. Синдром системного воспалительного ответа в хирургическом лечении неспецифических гнойных заболеваний позвоночника / М. Ю. Гончаров, В. П. Сакович, Е. Ю. Левчик // Бюл. ВСНЦ СО РАМН. - 2012. - № 4 (86). - С. 39–42.

3. Обзор клинических рекомендаций Американского общества по инфекционным болезням (IDSA) по диагностике и лечению спондилитов у взрослых / И.

А. Карпов [и др.] // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2017. – № 19 (3). – С. 181–198.

4. Гнойная нейрохирургия / А. П. Фраерман [и др.]. – Н. Новгород : Тип. «Поволжье», 2015. – 122 с.

5. Методики расчетов эффективности медицинских технологий в здравоохранении: инструкция по применению №159-1203 : утв. М-вом здравоохранения Респ. Беларусь от 31.12.2003 / Витебск. гос. мед. ун-т ; авт.- сост. Глушанко В.С. – Витебск : ВГМУ, 2003.

УДК 617.7-007.681

ВЫЯВЛЕНИЕ ФАКТОРА РИСКА ПИГМЕНТНОЙ ГЛАУКОМЫ У ПАЦИЕНТОВ С МИОПИЧЕСКОЙ РЕФРАКЦИЕЙ

Королькова Н.К.¹, Герасимова О.В.², Осочук Т.Л.¹, Гриневич Е.А.²

УО «Витебский государственный медицинский университет»¹

УЗ «Витебская областная клиническая больница»²

Введение. По данным ВОЗ число людей с миопической рефракцией в развитых странах варьирует от 10 до 90%, в России более 10% населения близоруки, в США и Европе таких пациентов более 25%, а в странах Азии этот показатель достигает 80%. За последние десять лет частота встречаемости миопии среди детей и подростков возросла более чем в полтора раза [1, 2]. Особенности анатомии глазного яблока у пациентов с миопией предрасполагают к более плотному контакту пигментного эпителия радужки и передней порции цинновой связки хрусталика, длительное постоянное трение способствует вымыванию пигмента и распылению его на структурах переднего отрезка глаза, что получило название синдрома пигментной дисперсии (СПД). СПД может приводить к обструкции трабекулярного аппарата, повышению внутриглазного давления (ВГД) и приблизительно в 50% случаев лежит в основе формирования и прогрессирования пигментной глаукомы.

Цель работы. Выявление признаков синдрома пигментной дисперсии у пациентов с миопической рефракцией.

Материал и методы. Работа выполнялась на базе Витебского областного офтальмологического центра: кафедры офтальмологии, кабинета лазерной хирургии и глаукомного кабинета. Обследовано 470 человек с миопической рефракцией. Основные причины обращения к офтальмологу: подбор очковой коррекции аметропии, осмотр глазного дна с фундус линзой. Всем пациентам проведено офтальмологическое обследование, включающее визометрию, рефрактометрию, коррекцию аметропии, биомикроскопию, офтальмоскопию, гониоскопию, тонометрию, пахиметрию.

Результаты и обсуждение. Среди обследованных доминировали пациенты с миопией средней степени (43%), миопический астигматизм, требующий коррекции, определялся у 57%. У 24 человек диагностирован СПД: лица мужского пола составили 96%, возраст исследуемых в интервале 21–45 лет, из них миопы слабой степени 34%, средней степени – 38%. ВГД 24 мм рт. ст. с поправкой на толщину роговицы считали верхней границей нормы.

При биомикроскопии фиксировали распыление пигмента на структурах переднего отрезка глаза, глубину передней камеры, цвет радужки, состояние пигментного листка радужки. В подгруппе с СПД в 100% случаев определяли переднюю камеру глубже средней и наличие распыления пигмента на радужке различной степени выраженности, в 71% – пигмент на эндотелии роговицы, в 18% – на хрусталике. Серые и голубые радужки составили 93%, зоны разрушения пигментного листка радужки выявлены в 8% случаев.